**Cuestionario sobre la alteración de las actividades y la productividad laboral:**

**Salud general, V2.1 (WPAI:GH)**

Las siguientes preguntas se ocupan del efecto que sus problemas de salud tienen sobre su capacidad para trabajar y realizar actividades cotidianas. Por problemas de salud nos referimos a cualquier problema o síntoma físico o emocional. *Tenga a bien completar los espacios en blanco o encerrar un número en un círculo, según corresponda.*

1. ¿Está actualmente empleado (trabaja a sueldo)? \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Sí

*Si la respuesta es NO, marque “NO” y pase a la pregunta 6.*

Las siguientes preguntas se refieren a los **últimos siete días**, sin incluir el día de hoy.

2. Durante los últimos siete días, ¿cuántas horas de trabajo perdió debido a sus problemas de salud? *Incluya las horas que perdió por días de enfermedad, las veces que llegó tarde o se fue temprano, etc., por causa de sus problemas de salud. No incluya el tiempo que perdió por participar en este estudio*.

\_\_\_\_\_ HORAS

3. Durante los últimos siete días, ¿cuántas horas de trabajo perdió debido a cualquier otra causa, tal como vacaciones, un día de fiesta o tiempo que se tomó para participar en este estudio?

\_\_\_\_\_ HORAS

4. Durante los últimos siete días, ¿cuántas horas realmente trabajó?

\_\_\_\_\_ HORAS *(Si la respuesta es “0”, pase a la pregunta 6)*

5. Durante los últimos siete días, ¿cuánto afectaron sus problemas de salud a su productividad mientras estaba trabajando?

Piense en los días en que estuvo limitado en cuanto a la cantidad o el tipo de trabajo que pudo realizar, los días que hizo menos de lo que hubiera querido o los días en los que no pudo realizar su trabajo con la dedicación habitual. Si los problemas de salud afectaron poco su trabajo, escoja un número bajo. Escoja un número alto si los problemas de salud afectaron mucho su trabajo.

Considere solamente cuánto afectaron los problemas de salud a su productividad   
mientras estaba trabajando.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Los problemas de salud no afectaron a mi trabajo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Los problemas de salud me impidieron completamente trabajar |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ENCIERRE EL NÚMERO EN UN CÍRCULO

6. Durante los últimos siete días, ¿cuánto afectaron sus problemas de salud a su capacidad para realizar las actividades diarias habituales, excluyendo las de su trabajo en su empleo?

*Por actividades habituales, nos referimos a las actividades cotidianas que realiza, tales como tareas hogareñas, compras, cuidado de los niños, deportes, estudios, etc. Piense en las veces en que estuvo limitado en la cantidad o la clase de actividad que pudo realizar y en las veces en las que hizo menos de lo que hubiera querido. Si los problemas de salud afectaron poco a sus actividades, escoja un número bajo. Escoja un número alto si los problemas de salud afectaron mucho a sus actividades.*

Considere solamente cuánto afectaron los problemas de salud su capacidad para realizar sus actividades diarias habituales, excluyendo las de su trabajo en su empleo.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Los problemas de salud no afectaron mis actividades habituales |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Los problemas de salud me impidieron completamente hacer mis actividades habituales |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ENCIERRE EL NÚMERO EN UN CÍRCULO

Reilly MC, Zbrozek AS, Dukes EM. The validity and reproducibility of a work productivity and activity impairment instrument. Pharmacoeconomics. 1993 Nov;4(5):353-65.